



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Leena Kataja ja Jenni Lilja

OPAS TYYPIN 1 DIABETESTA SAI- RASTAVALLE ALA-ASTEIKÄISELLE

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Leena Kataja & Jenni Lilja
Opinnäytetyön nimi	Opas tyypin 1 diabetesta sairastavalle ala-asteikäiselle
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	43 + 5 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas tyypin 1 diabetesta sairastavalle ala-asteikäiselle. Opinnäytetyön tilaajana toimi Tampereen Diabetesyhdistys ry. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tehtävä opas lisääi ala-asteikäisen tietoisuutta sairaudestaan ja tukisi häntä sairautensa hyväksymisessä. Lisäksi tavoitteena oli myös lisätä perheen sekä kavereiden tietoisuutta sairaudesta.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on määritelty ala-asteikäinen ja tyypin 1 diabetes lapsella. On kerätty tutkimustietoa tyypin 1 diabeteksen oireista ja hoidosta. Tietoa haettiin vuosina 2016-2017 eri tietokannoista, joista rakennettiin teoreettinen viitekehys. Opas tyypin 1 diabetesta sairastavalle ala-asteikäiselle luotiin teoreettisen viitekehksen pohjalta.

Oppaan työstämistä arvioi Tampereen Diabetesyhdistyksen yhteyshenkilö. Hän esitti toiveita kahteen luonnokseen oppaasta ja kolmannen luonnoksen hän esitteli myös yhdistyksen hallituksen arvioitavaksi. Kun sekä yhteyshenkilön ja hallituksen mielestä opas oli ymmärrettävä, selkeä ja ala-asteikäisiä puhutteleva, se julkaistiin Tampereen Diabetesyhdistyksen internet-sivuilla. Tätä kautta oppaan jakaminen maanlaajuisesti on mahdollista kaikille halukkaille. Jatkossa oppaan toimivuutta voisi arvioida esimerkiksi kohdistettuna kyselynä tyypin 1 diabetesta sairastaville ala-asteikäisille.

ABSTRACT

Authors	Leena Kataja & Jenni Lilja
Title	A guidebook for elementary school aged child with diabetes type 1
Year	2017
Language	Finnish
Pages	43 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The objective of this practice-based bachelor's thesis was to create a guidebook for elementary school aged children who currently have diabetes type one. The creation of the guidebook was requested by the Diabetes Association of City of Tampere. The key points of the thesis were to increase the knowledge of diabetes in general among the elementary aged children with diabetes type 1 and their families and peers. Additionally the guidebook provided support to the elementary school aged children diagnoses with diabetes type 1.

The theoretical frame of reference of the thesis included the definitions of elementary school aged child and type 1 diabetes in children. The theoretical frame of reference also included the clinical signs and symptoms of diabetes type 1 and pharmacological and non-pharmacological treatment options for diabetes type 1. The source of information to build the theoretical frame of reference was gathered from various databases in the years 2016 and 2017.

The prototypes of the guidebook were periodically evaluated by the contact person in the Diabetes Association of city of Tampere who suggested changes and additions to the guidebook. The third and final prototype was presented to the commission of the Diabetes Association of city of Tampere for approval. The criteria for publishing were set by the commission and included approachability, clarity and positive influence among the elementary school age children and their peers. The accepted guidebook was published on the Diabetes Association of city of Tampere webpage. The rationale of internet publishing was that the guidebook would be readily available to anyone interested. In the future the functionality of the guidebook could be evaluated by elementary school age children influenced by diabetes type 1 by the method of surveys.

Keywords	Elementary school aged, type one diabetes, guidebook, tale
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projektin kulku.....	10
	3.2 SWOT-analyysin määritelmä.....	10
	3.3 SWOT-analyysi projektille	11
4	ALA-ASTEIKÄINEN JA TYYPIN 1 DIABETES	13
	4.1 Tiedonhaut	13
	4.2 Ala-asteikäinen	14
	4.3 Tyypin 1 diabetes.....	15
	4.3.1 Oireet.....	15
	4.3.2 Hoito.....	16
5	KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN	22
	5.1 Selkeä ja ymmärrettävä ohje.....	22
	5.2 Terveystta edistävän aineiston laatiminen ja laatukriteerit	24
	5.2.1 Terveystden edistämisen näkökulmat.....	25
	5.2.2 Aineiston sopivuus kohderyhmälle	26
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
	6.1 Projektin suunnittelu	27
	6.2 Projektin toteuttaminen	27
	6.3 Pilotointi.....	29
	6.4 Yhteyshenkilön arvio oppaasta	30
7	TEOREETTISTA MÄÄRITTELYÄ LUOTETTAVUUDESTA JA EETTISYYDESTÄ.....	32
8	POHDINTA.....	34
	8.1 Tarkoituksen ja tavoitteen toteutumisen arviointi.....	34
	8.2 Prosessin arviointi.....	34
	8.3 Luotettavuus ja eettisyys.....	36

8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	39
LÄHTEET.....	40

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** Swot-tilukko omasta projektista.

12

LIITELUETTELO

LIITE 1. Opinnäytetyön tiedonhaut

LIITE 2. Hyvä arviointilomakkeen täyttäjä

LIITE 3. Oppaan arviointilomake

LIITE 4. Tutkimuslupalomake lapsen vanhemmille

LIITE 5. Opas tyypin 1 diabetesta sairastavalle ala-asteikäiselle

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee tyypin 1 diabetesta ala-asteikäisellä. Tarkoituksena oli toiminnallisena opinnäytetyönä luoda ala-asteikäiselle kohdistettu opas kyseistä sairautta käsitellen. Diabetesliiton (2017) mukaan tyypin 1 diabetes lapsilla on yleisempi Suomessa kuin missään muussa maassa. Suunnilleen 500 alle 15-vuotiasta sairastuu vuosittain tyypin 1 diabetekseen. Elinikäisesti jatkuva insuliinihoito on edellytys hyvälle elämälle. Diabeteksen kanssa voi elää normaalisti sekä täysipainoisesti, vaikka aluksi sen ilmaantuminen saattaa tuntua pelottavalta sekä sairauden hoito vaativalta. Lopulta diabeteksestä tulee persoonallinen ominaispiirre lapselle.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui tyypin 1 diabetes ala-asteikäisellä, koska se on hyvin ajankohtainen sairaus Suomessa. Koska tyypin 1 diabetes on elinikäinen ja ilmaantuu tavallisesti jo lapsena, haluttiin luoda opas, jonka avulla ala-asteikäinen voisi olla itse osana hoidon toteuttamista jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tekijät löysivät ainoastaan eri ikäryhmille tai lasten vanhemmille osoitettuja oppaita aiheesta. Tämän vuoksi he kokivat aiheelliseksi tehdä oppaan kohdennettuna itse ala-asteikäiselle. Lisäksi haluttiin tuoda esille, että vanhempien sekä kaverien tietämys aiheesta on tärkeää.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Tampereen Diabetesyhdistys ry. Yhdessä heidän kanssaan oppaasta pyrittiin luomaan toimiva kokonaisuus, joka palvelisi mahdollisimman hyvin ala-asteikäistä. Asioita on tuotu ilmi oppaassa tavalla, jolla lapsen olisi ominaisinta ymmärtää ne. Opas on nähtävissä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n internet-sivuilla. Tämä mahdollistaa sen, että opasta voidaan jakaa maanlaajuisesti esimerkiksi terveystarkastuksien yhteydessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opas tyypin 1 diabetesta sairastavalle ala-asteikäiselle tavalla, joka on hänen ikäiselleen mahdollisesti mielekäs tapa sisäistää oma tilanteensa. Tämän vuoksi opas toteutetaan kertomuksen muodossa sekä kuvallisen tulkinnan avulla, jotta oppiminen olisi mahdollista eri oppimistyy-
lejä omaaville lapsille.

Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena lisätä ala-asteikäisen tietoisuutta sairaudestaan sekä tukea häntä sairautensa hyväksymisessä. Lisäksi oppaan avulla pyritään lisäämään lapsen omatoimisuutta ja luomaan sairaudenhoidolle pohja jo lapsesta saakka. Tavoitteena on myös lisätä muun muassa perheen ja kavereiden tietoisuutta sekä ymmärrystä sairaudesta, jolloin sillä olisi laajempi tukemisen merkitys. Oppaan jakaminen pdf-muodossa mahdollistaa sen laaja-alaisen jakamisen.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projektin lähtökohtana on opinnäytetyön ideasta sekä toteutuksen kohderyhmästä lähtevä toiminnallinen kokonaisuus. Nämä seikat määräävät paljolti, millainen toiminnallisen osuuden toteutustapa on. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 93.)

3.1 Projektin kulku

Aluksi kirjoitetaan projektin teksti ja tämän jälkeen raportti toteutettavan projektin suunnittelu-valmistusprosessista. Raportissa avataan kaikki projektin sekä sen tekoprosessin havainnollistamisen kannalta tärkeät asiat. Tekijän tulee tuoda esiin raportissaan valintansa sekä ratkaisunsa perusteltuina. Projektin tekstin tulee olla kohderyhmää puhuttelevaa. Lisäksi tärkeää on käyttää kirjoitustyyliä, joka on sisällön kannalta tarkoituksenmukaista. Teksteissä on otettava huomioon kohderyhmän ikä, asema sekä heidän tietämyksensä aiheesta, projektin erityisluonne ja käyttötarkoitus.

Projekti, joka sisältää tekstiä, voi olla esimerkiksi tiedote, lehti, esite, käsikirja, opas -tai ohjekirja. On hyvä saada palautetta toimeksiantajalta kirjoitusprosessin eri vaiheissa. Tekstin toimivuutta voi testata kohderyhmällä tai projektin käyttäjillä, koska heiltä voi saada arvokkaita kommentteja sekä parannusehdotuksia. Myös alan asiantuntijalta sekä opponoijalta olisi tärkeää saada kommentteja. Raportissa opiskelijat selostavat sekä arvioivat tekstin prosessointia ja sen eri versioita. Raportissa he perustelevat tekstuaaliset ratkaisunsa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 93 - 94.)

3.2 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT eli nelikenttäanalyysi on hyvä strateginen työkalu nykytilanteen analysointiin sekä antamaan pohjaa suunnittelulle ja päätöksenteolle. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 44.) SWOT muodostuu englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) sekä Threats (uhat). Analyysin tulosten avulla voidaan ohjata prosessia sekä tunnistaa kriittisiä kohtia. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat ovat

puolestaan ulkoisia tekijöitä. SWOT-analyysin tuloksia tulisi pitää lähinnä suuntaa antavina. (Opetushallitus 2016.)

3.3 SWOT-analyysi projektille

Projektin vahvuuksiksi koetaan kohdeorganisaation tietotaito, motivoituneet oppaan tekijät, laaja ja luotettava tieto tyypin 1 diabeteksesta, oppimistyylien huomiointi, edullinen oppaan tuotanto sekä itsetehdyt kuvat. Heikkouksia puolestaan ovat välimatka kohdeorganisaation ja tekijöiden välillä, oppaan toteuttajien runsas koulutyömäärä opinnäytetyön ohella, tekijöiden erilaiset aikataulut sekä kokemattomuus projektin toteuttamisen suhteen.

Projektin mahdollisuuksia ovat ala-asteikäisten tiedon lisääminen sekä itsensä hyväksyminen sairaudesta huolimatta, sairaudenhoidon pohjan muodostaminen lapsesta saakka, läheisten ja kavereiden ymmärryksen lisääminen sairauteen liittyen, monipuolinen oppiminen ja maanlaajuinen oppaan jakaminen internetin välityksellä. Uhkina koetaan ala-asteikäisten kiinnostuksen puute opasta kohtaan, mahdollinen ymmärtämättömyys sekä motivoinnin hankaluus.

Taulukko 1. Swot-tilukko omasta projektista.

Vahvuudet S	Heikkoudet W
Kohdeorganisaation tietotaito Motivoituneisuus Laaja tietomäärä Luotettava tieto Oppimistyylien huomiointi Edullinen tuotanto Itsetehdyt kuvat	Välimatka kohdeorganisaation ja tekijöiden välillä Oppaan tekijöiden runsas koulutyömäärä Erilaiset aikataulut Oppaan tekijöiden kokemattomuus
Mahdollisuudet O	Uhat T
Ala-asteikäisten tiedon lisääminen Ala-asteikäisten itsensä hyväksyminen Sairaushoidon pohja jo lapsesta saakka Läheisten ja kavereiden tiedon sekä ymmärryksen lisääminen Monipuolinen oppiminen Maanlaajuinen oppaan jakaminen	Ala-asteikäisten kiinnostuksen puute Oppaan ymmärtämättömyys Motivoinnin hankaluus

4 ALA-ASTEIKÄINEN JA TYYPIN 1 DIABETES

4.1 Tiedonhaut

Tietokannat, esimerkiksi Cinahl ja Medic, sisältävät tiivistetysti informaatiota ohjaukseen liittyvistä tutkimuksista. Tällaisen tiivistetyn tiedon kautta voidaan valita ne tutkimukset, joista halutaan lisää informaatiota. Tarkoituksen mukaiset tietokannat ovat tärkeitä valita tutkitun tiedon hakemisessa. Lisäksi on tärkeää miettiä, millaisilla hakutermeillä tietoa löytyy mahdollisimman kattavasti. On myös tarpeellista pohtia, mihin haku kannattaa rajata. Aihe voidaan siis esimerkiksi rajata johonkin hoitotyön alueeseen tai ajankohtaan. (Kyngäs ym. 2007, 57-58.)

Hyvää tietoa on saatavilla muun muassa sairaanhoitopiirien sekä potilasjärjestöjen Internet-sivuilla. Näillä sivuilla on usein selkokielisiä selvityksiä terveydentilan muutoksiin sekä terveyteen liittyvistä asioista. Asianmukaisuuden sekä ajankoh-
taisuuden voi varmistaa esimerkiksi katsomalla, milloin sivu on päivitetty. Myös lähdetietojen esittäminen tekstissä osoittaa, että tuotettu teksti on perusteltua tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 61.)

Tietoa opinnäytetyöhön haettiin Medic- ja Pubmed –tietokantoja käyttäen. Periaatteena oli hyödyntää sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä. Aikarajauksina käytettiin vuosia 2007-2017, jotta aiheesta saataisiin mahdollisimman uutta tutkimustietoa. Huolimatta siitä, että rajauksia tehtiin, tietoa löytyi hyvin kattavasti erityisesti Pubmedista. Medicista tiedonhaku oli helpompaa rajallisen aineiston sekä suomalaisten lähteiden vuoksi. Aiheesta haluttiinkin enemmän kotimaista informaatiota, koska se palvelee paremmin suomalaislasten tyypin 1 diabeteksen taudinkuvaa. Tietokantojen kautta käytettiin yhteensä kuutta eri aineistoa. Opinnäytetyön lopussa on erillinen liitetaulukko tietohauista.

Opinnäytetyöhön on käytetty paljon kirjoja eri asiantuntijoilta. Lisäksi materiaalina on hyödynnetty tutkimusartikkeleita ja lehtiä. Internetistä on poimittu luotettavia lähteitä muun muassa Duodecimin, Käypä hoidon, MLL:n ja Diabetesliiton sivuilta. Tavoitteena on ollut käyttää alle 10 vuotta vanhoja lähteitä ja siinä on onnistuttu hyvin, poikkeuksena yksi lähde koskien projektin määrittelyä.

4.2 Ala-asteikäinen

Ala-asteikä alkaa joustavasti 6-8 –vuotiaana ja keskimäärin kouluvalmius saavutetaan 7 –vuotiaana (Jantunen 2007, 53). 7-9 –vuotias kokee merkittäväksi hyväksytyksi tulemisen, kavereiden mielipiteet sekä ryhmään kuulumisen. Tässä iässä lapsi pystyy parhaiten ajattelemaan asioita, joita voi tuntea, käsitellä sekä nähdä itse. (MLL 2016.) Noin 7-10 vuotiaat koululaiset ovat irtautumassa varhaislapsuudesta. He ovat lähestymässä uusia vaiheita, mahdollisuuksia sekä pelkoja. (Wahlbeck 2015, 233-234.) Tutkimukset kehottavat aikuisia rohkaisemaan oppilaita liikkumaan, jolloin myönteiset vaikutukset oppilaiden motivaatioon, kouluun sitoutumiseen ja oppimiseen lisääntyvät. Samalla lisätään yleisestikin heidän fyysistä aktiivisuuttaan. (Lindt & Miller 2016, 34.)

Tunneperaisuudeltaan rikkaammista teksteistä köyhempään siirtyminen tyrehtyttää lapsen luovaa ajattelua ja mielikuvitusta. Lapsuuden ja nuoruuden välinen aika on mullistavaa ja tällöin ihminen tarvitsee erityisen paljon hoivaa. Lapsuutta pirstoo syiden etsiminen tai mietiskely. (Jantunen 2007, 79, 102.) Ala-asteikäisellä on jo valmiuksia hienomotoriseen työskentelyyn. Tässä keskeistä on kehon hahmottaminen. Kehonkuvassa ilmenee psyykkisen eli henkisen, fyysisen eli kehoa koskevan sekä kognitiivisen eli aivojen tiedonkäsittelyn osioiden vuorovaikutusta. (Linnilä 2011, 57-58.)

Persoonallisuuden eri puolia tulisi tukea tasapuolisesti. Koulun aloitusvaiheessa keskeisiksi asioiksi nousevat lapsen turvallisuuden, kunnioituksen ja yhteenkuuluvuuden tarpeiden tyydyttäminen. Näin lapsi uskaltaa vähitellen toteuttaa itseään rohkeasti ja vapautuneesti. Käyttäessään täysipainoisesti kognitiivista kapasiteettiaan hän nauttii ja saa kokemuksia itsestään sekä ympäristöstään. Lisäksi tämä kehittää uusia toimintamahdollisuuksia luovasti. Oppimiseen tarvitaan emotionaalisen sekä kognition yhdistämistä toiminnan avulla; tunne ja ajattelu tarvitsevat rinnalleen toiminnan ja tahdon. Lapsen minuus vahvistuu, kun ajattelu, toiminta sekä tunteminen ovat samanaikaisesti mukana lapsen oppimisessa. Koulunsa aloittava lapsi elää herkkyyssvaihetta kognitiivisessa tiedonkehityksessään, jolloin

lapsi alkaa tarkastella omaa oppimistapaansa yhä tietoisemmin. Lapsen tulee saada oivaltaa, kuinka hän oppii. (Linnilä 2011, 44-45, 62.)

4.3 Tyypin 1 diabetes

Insuliinia tuottavat haiman beetasolut tuhoutuvat tahdosta riippumattoman puolustusjärjestelmän kautta ensimmäisen tyypin diabeteksessa (Käypä hoito 2016). Tästä seuraa insuliinin puute, joka aiheuttaa verensokerin määrän kasvamisen. Vieläkään ei tiedetä, mikä aiheuttaa autoimmuuni-ilmion, joka tuhoaa solusaarekkeitä. (Mustajoki 2015.) Sairaus on suomalaisilla lapsilla yleisempi kuin missään muussa maassa. Vuoteen 2005 asti alle 15 –vuotiaiden lasten diabeteksen ilmaantuvuus kasvoi, jonka jälkeen se on pysynyt melko tasaisena. (Kivelä & Keskinen 2016). Suomessa on noin 4000 tyypin 1 lapsidiabeetikkoa ja vuosittain ilmenee useita kymmeniä tapauksia lisää. (Jalanko 2014.) Tyypin 1 diabetes on elinikäinen sairaus eikä sille ole löydetty ehkäisymenetelmää (Käypä hoito 2016). Diabeetikolapsista vain noin 10 prosentilla on lähisukulainen, joka sairastaa diabetesta (Diabetesliitto 2016).

4.3.1 Oireet

Tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi on tavallisesti laiha tai normaalipainoinen, mutta ylipaino ei kuitenkaan sulje pois tyypin 1 diabeteksen mahdollisuutta. Merkittävä tahaton painonlasku viittaa normaalisti insuliinihoitoa vaativaan diabetekseen. (Yki-Järvinen & Tuomi 2013). Tyypillisiä alkuvaiheen oireita ovat lisääntynyt juominen sekä virtsantarve. Lisäksi lapsi on väsynyt ja hänellä saattaa olla huono ruokahalu. Oireet saattavat laueta infektion aikana, jolloin lapsi vaikuttaa erityisen väsyneeltä. Liian korkeasta verensokerista voi seurata ketoasidoosi, mikäli oireisiin ei reagoida tarpeeksi nopeasti. Ketoasidoosissa eli happomyrkytyksessä veren happamuus lisääntyy, ilmenee vatsakipuja, huonovointisuutta, hengitys tiheenee ja lopulta tajunta heikkenee. (Jalanko 2014.)

Matalan verensokerin raja-arvo on 4mmol/l. Hypoglykemiasta on kyse, kun verensokeri laskee alle 1,5 mmol/l. Se aiheutuu tavallisesti liian suuresta insuliinimäärästä, ravitsemuksen laiminlyömisestä tai liian suuresta liikuntarasitteesta.

Yleisimpiä oireita ovat heikotus, päänsärky, näläntunne, vapina, hikoilu sekä väsymys. Tilanne tarvitsee välitöntä hoitoa. (Keituri & Laine 2014.)

Tyypin 1 diabetes aiheuttaa psykososiaalisten kehityshaasteiden, kuten turhautumisen ja epäonnistumisen tunteen, lisäksi aineenvaihdunnan häiriöitä, jotka vaikuttavat sekä lyhytaikaisesti että pitkäkestoisesti aivotoimintaan (Hannonen 2010, 7). Psykososiaalinen hyvinvointi keskittyy vuorovaikutuksen riittävyyteen sekä henkiseen hyvinvointiin (THL 2015). Kyseiset häiriöt voivat altistaa lapsen oppimisen vaikeuksille sekä keskushermoston ongelmille. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota hoidon seurannassa tiedollisen ajattelun kehitykseen, jotta lapsen hyvä kokonaiskehitys voitaisiin turvata. (Hannonen 2010, 7.) Varhainen sairastumisikä sekä vaikeat hypoglykemiat lisäävät riskiä kognitiivisen kehityksen ongelmille (Hannonen, Komulainen, Riikonen & Ahonen 2008).

4.3.2 Hoito

Tyypin 1 diabetesta sairastavalla kouluikäisellä lapsella tulisi olla mahdollisuus kunnollisiin välineisiin sekä aikaa diabeteksen omahoitoon. Tuolloin hoito olisi turvallista, siitä oppisi tehokkaasti ja lapsi pystyisi osallistumaan normaalisti koulun tarjoamiin aktiviteetteihin. Koulun henkilökunnasta kaikilla, jotka ovat tekemisissä tyypin 1 diabetesta sairastavan ala-asteikäisen kanssa, tulisi olla riittävä koulutus sekä ymmärrys sairaudesta ja ensiavusta diabeteksen hoidossa. Heidän pitäisi muun muassa omata tietoa veren glukoosipitoisuuden mittaamisesta sekä insuliinipumpun käytöstä. Monet tyypin 1 diabetesta sairastavat lapset sekä heidän vanhempansa ovat sitä mieltä, että diabeteksen hoito koulussa on yksi vaikeimmista kokemuksista, joita lapset ovat kohdanneet varttumisen yhteydessä. (Schwartz, Denham, Heh, Wapner & Shubbrook 2010, 47-48, 54.)

5-7 vuotiaat lapset sekä heidän vanhempansa ilmaisevat suurempaa huolta diabeteksestä kuin vanhemmat ikäryhmät vanhempineen. Tämän vuoksi on tärkeää osoittaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta suoraan sekä lapselle että tämän vanhemmille. Nuoret lapset saattavat tarvita sairauden selittämistä suoraan heidän ikäluokalleen ominaisella tavalla. Lapset tarvitsevat lyhyen ja helpon selityksen

heille kohdistettuna siitä, kuinka mitata verensokeria ja pistää insuliinia. (Jönsson, Lundqvist, Tiberg & Hallström 2014.)

Lasten diabeteksen hoito on haasteellista, koska tavoitteena ovat hyvät veren glukoosiarvot normaalin fyysisen ja psykososiaalisen kasvun turvaamisen ohella. Lasten hoidon ongelmina ilmenevät hypoglykemian pelko, tunne omasta erilaisuudestaan sekä vaihtelevat veren glukoosiarvot. Tämän vuoksi tärkeäksi osaksi hoitoa sisältyy veren glukoosin säännöllinen seuranta, säännöllinen liikunta, terveellinen ruokavalio, säännöllinen ateriarytmi sekä insuliinihoidon optimointi. Hoitomuoto tulee valita siten, että se parantaa lapsen sekä perheen elämänlaatua. (Pulkkinen, Laine & Miettinen 2011, 663.)

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n mukaan terveys on hyvinvointitila, joka on täydellinen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen puolen osalta. Se on jatkuvasti muuttuva tila, johon liittyy sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Kuitenkin erityisesti siihen vaikuttavat ihmisen omat kokemukset sekä hänen asenteensa ja arvonsa. Jokainen ihminen määrittelee terveytensä lopulta omalla tavallaan ja koettu terveys saattaa poiketa lääkärin tekemästä arviosta. (Huttunen 2015.) Lapsuudessa oleellisia yhteiskuntaan kuulumisessa ovat elinolot, perhetekijät sekä kehitysympäristöt. Varhaiset elinolosuhteet vaikuttavat yksilön kouluttautumiseen ja siten myöhempään hyvinvointiin. (Paananen, Eriksson, Santalahti, Solantaus, Taanila & Gissler 2012, 38-39.)

Terveelliset elintavat olisi hyvä oppia jo lapsena. Näihin kuuluvat muun muassa terveellinen ruokavalio, riittävä uni ja liikunta sekä hyvä glukoositasapaino. (Duodecim 2013.) Terveellisessä ruokavaliossa tulee olla tarpeeksi välttämättömiä suojaravintoaineita eli vitamiineja ja hivenaineita. Lisäksi siinä on hyvä olla riittävästi energiaa elimistön toimintaa varten. (Huttunen 2015.) Diabeetikoille suositeltava ruokavalio sisältää kohtuullisesti pehmeää rasvaa, vähän kovaa rasvaa, runsaasti kuitua sekä vähän suolaa. Marjoja, kasviksia sekä hedelmiä tulisi käyttää vähintään puoli kiloa päivässä. Tyypin 1 diabeetikon ruokavaliota ei luokitella erityisruokavalioksi. Säännöllinen ateriarytmi pitää yllä vireystilaa sekä toimintakykyä. (THL 2014.)

Ala-asteikäisen lapsen tulisi vuorokaudessa nukkua suunnilleen 10 tuntia. Paremminkin unen riittävydestä kuitenkin ilmaisee se, miten virkeänä sekä hyväntuulisenä lapsi herää aamulla. Liian vähäisen unenmäärä vaikuttaa muun muassa muistiin ja oppimiseen. Tuolloin väsyneen lapsen keskittyminen ja päättelykyky heikkenevät. Lisäksi univajeella saattaa olla vaikutuksia lapsen terveyteen muun muassa päänsäryn, huimauksen sekä ärtyneisyyden muodossa. Selkeä päivärytmi on pohjana lapsen riittävälle unelle. Siihen kuuluvat esimerkiksi yhteiset ruokahetken perheen kanssa, harrastukset, koulu, ulkoilu ja kavereiden kanssa oleminen. (MLL 2017.)

Lasten pitäisi liikkua päivässä ainakin 1-2 tuntia ikäänsä sopivalla tavalla sekä monipuolisesti. Tulisi välttää istumista yli kaksi tuntia kerrallaan, sekä ruutuajan olisi suotavaa rajoittaa enintään kahteen tuntiin päivässä. (TEKO 2017.) Palloleikit, kiipeämiset sekä juoksua ja hyppyjä vaativat leikit tai pelit toimivat erinomaisina kehittäjinä lapsen liikuntataidoille. Hyvät kokemukset liikunnasta saattavat lisätä lapsen myönteistä käsitystä itsestään tai liikunnasta. (UKK 2014.) Terveellisten elämäntapojen haasteena tyypin 1 diabeetikolla on lääkityksen, yksilöllisten ominaisuuksien, liikunnan sekä ruokavalion sovittaminen toimivaksi kokonaisuudeksi (THL 2014).

Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten ravitsemuksen toteutuksessa on samantaiset vaatimukset kuin ei-sairastavilla lapsilla sekä nuorilla. Tavoitteena on lapsen normaali kasvu, normaalipainoisuus sekä hyvä ravitsemustila. Ruoka vaikuttaa verensokeriin ja diabeteksen hoidon tavoitteena on verensokeritason pitäminen mahdollisimman lähellä normaalia. Koska hiilihydraattipitoinen ruoka vaikuttaa verensokeriin nopeimmin, niiden määrän arvioimista tarvitaan myös lasten diabeteksen hoidossa. Jokaisella aterialla pyritään tarjoamaan riittävästi hiilihydraatteja sisältäviä ruokia. Tuolloin proteiinien sekä rasvan määrä pysyy kohtuullisena. Vastuu diabeetikolapsen ruokavalion päivittäisestä toteuttamisesta sekä ravitsemuksesta on perheen lisäksi myös lapsella itsellään, kun hän on tarpeeksi kypsä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Ruokamääriä lisätään energiantarpeen mukaisesti esimerkiksi liikunnan kohdalla. (Palva-Alhola 2007, 70.)

Hiilihydraatit muodostavat noin puolet päivän kalorimäärästä. Pääosa niistä on niin sanottuja hitaita hiilihydraatteja eli esimerkiksi kasviksia sekä täysviljatuotteita. Päivässä tulisi saada vähintään 130 grammaa hiilihydraatteja. Tarve insuliiniin on yksilöllinen. Esimerkiksi jos vuorokaudessa annostelee insuliinia yhteensä 40-50 yksikköä, 10 grammaa hiilihydraatteja nostaa verensokeria 2 mmol/l. Tähän tarvitaan 1 yksikkö insuliinia. (Mustajoki 2015.) Ravitsemuksellisesti suositeltava tapa vähentää hiilihydraatteja on välttää vähäarvoisia, sokeria sekä valkoista viljaa sisältäviä juomia ja ruokia. Täysjyväviljatuotteiden ja kasvien määrää ei tavallisesti ole syytä rajoittaa, sillä nämä ovat myös hyviä kuidun, monien vitamiinien sekä kivennäisaineiden lähteitä. (Käypä hoito 2016.)

Diabeteksessa "verensokeri" eli veriplasman glukoosipitoisuus on pysyvästi yön paaston jälkeen 7,0 mmol/l tai yli sen. Ylärajana verensokerilla on 6,0 mmol/l. Diabetes on kyseessä, kun glukoosipitoisuus on yli 11 mmol/l kahden tunnin kulluttua glukoosin nauttimisesta. (Mustajoki 2017.) Yleinen HbA1c-tavoite lapsilla tällä hetkellä on korkeintaan 7,5 % eli alle 60 mmol/mol (Kivelä, Salo & Keskinen 2014).

Veren glukoosipitoisuuden omaseuranta ja omaseurantatulosten perusteella säädetty insuliiniannokset ovat diabeetikon hoitotasapainon keskeisiä vaikuttavia tekijöitä. Nykyään mittareiden tarkkuus on riittävän hyvä, joten mittaustulosten perusteella voidaan määritellä insuliiniannosten suuruudet. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että diabeteksen hoitotasapaino parantuu lisäämällä sormenpäämittauksia. Tutkimuksen mukaan verensokerin yksi lisämittaus paransi HbA1c-arvoa noin 0,20 prosenttiyksikköä lapsella. Verensokerin seurantaan kuuluu olennaisena osana mittaustulosten kirjaaminen sekä hoitopäätösten teko perustuen seurantarvoihin. Tavanomaisen vihkoseurannan rinnalle on viime vuosien aikana tullut useita erilaisia älypuhelinsovelluksia sekä pilvipalvelu. Älypuhelinsovellusten käytöllä voivat vanhemmat seurata reaaliajassa lapsensa mittaustuloksia tai sensorinnin tuloksia omasta puhelimestaan, esimerkiksi koulupäivän aikana. (Pulkinen & Tuomaala 2016, 1899-1902.)

Verensokerin mittaaminen sormenpästä toteutuu henkilökohtaisella verensokerin seurantamittauslaitteella. Virheellisten tulosten riskiä vähentää oikein suoritettu näytteenotto. Kädet pestään ja kuivataan ennen näytteenottamista. Laitteeseen yhdistetään näytteenottoliuska. Reikä pistetään sormenpään sivulle pistolaitteella. On tärkeää vaihtaa pistopaikkaa kovettumien ehkäisemiseksi ja välttää pistämistä etusormeen tai peukaloon. Ensimmäinen pisara pyyhitään pois ja annetaan pisaran muodostua sormenpäähän. Sorme ei saa puristella, ettei näytteeseen tule virheellistä tulosta aiheuttavaa kudostietä. Liuskan kärjellä kosketaan hennosti veripisaraa laitteen äänimerkin kuulumiseen saakka. Saatu tulos merkitään omaseurantavihkoon. (Contour diabetes solutions 2015.)

Glukoosisensori on ihonalainkudoksesta glukoosipitoisuutta mittaava laite, joka asennetaan neulalla ihon läpi. Tämän jälkeen neula poistetaan ja pieni anturi jää ihon alle. Anturi mittaa glukoosipitoisuutta. Ihon päälle tulee lähetin, jonka tehtävänä on lähettää tietoja sensorista vastaanottimeen. (Pulkkinen & Tuomaala 2016, 1900.) Sensori on osoittanut tutkimusten perusteella käyttökelpoiseksi sormenpäämittauksia korvaavaksi menetelmäksi tyypin 1 diabeetikon glukoosin omaseurannassa. Mittauksia riittävän tiheästi tekemällä pystytään hoitoa säätämään tarkemmin sekä parantamaan hoitotasapainoa. Laite sopii erityisesti niille, joilla hoito on epätasapainossa sekä hypoglykemiaongelmaisille. Tämän avulla voidaan tehdä useita verensokerimittauksia sekä säädellä muun muassa insuliiniannoksia boluksina nopeammin kuin sormenpäämittausten perusteella. Jos glukoositaso muuttuu nopeasti, on tulos tarkistettava varmuuden vuoksi sormenpäämittauksella. (Rönnemaa, Järveläinen, Nousiainen, Tuomi, Ahtiainen, Risku, Soinio & Läheta.) Koska jatkuva glukoosisensurointi mahdollistaa helpon sekä nopean omaseurannan, tulisi sitä tarjota motivoituneille potilaille huomattavasti aktiivisemmin. On erittäin todennäköistä, että verestä tehtävä glukoosimittaus jää tulevaisuudessa kokonaan historiaan. (Pulkkinen & Tuomaala 2016, 1903.)

Tutkimuksen mukaan noin 17 prosenttia lapsista ei tiennyt, minkä vuoksi insuliinia pistetään. 23 prosenttia lapsista pisti insuliinia vanhempien painostuksen ja pelon vuoksi. Tämän vuoksi on tärkeää selittää sekä vanhemmille että lapselle it-

selle insuliinin merkityksestä tyyppin 1 diabeteksen hoidossa. (Chopra & Narang 2017, 231.) Pitkävaikutteinen perusinsuliini ylläpitää verensokeritasoa yöllä sekä aterioiden välillä. Pikainsuliini eli ateriainsuliini pistetään ruuan sisältämän hiilihydraattimäärän perusteella. Lisäksi sen määrään vaikuttavat aterialla edeltävä verensokeriarvo ja ruuan jälkeinen liikunta. (Diabetesliitto 2015.)

Haiman puuttuva insuliinineritys korvataan yksilöllisesti annostelemalla erilaisia insuliinivalmisteita joko pistoksina tai pumpulla ihonalaiskudokseen. Perusinsuliinin annostelua ei saa lopettaa milloinkaan. Monipistohoito on perushoitoa tyyppin 1 diabeteksessa. Tämä tarkoittaa, että insuliinia otetaan sekä aterioiden väleillä, että niiden yhteydessä. Pikainsuliinin lisäannoksilla korjataan tilapäisesti korkeat arvot. Jotta saavutetaan hyvä hoitotulos, tulee hoidonohjauksen olla riittävää ja toistuvaa. On tärkeää huomioida hoidon jatkuvuus sekä se, että diabetes hyväksytään osaksi elämää. Oleellista on riittävä ja järkevä verensokerin omamittaus sekä mittaustulosten mukaan toimiminen. Insuliinihoito on aina yksilöllistä. (Ilanne-Parikka 2015, 2289, 2293.) Lapsidiabeetikoilla on käytettävissä myös kaksi tai kolmipistohoitoa. Näissä hoidoissa pistosten määrä sekä insuliinilaatu vaikuttavat aterioiden ja välipalojen ajankohtiin ja määrään. Tällöin lapset tarvitsevat ohjeellisen ateriasuunnitelman. (Palva-Alhola 2007, 70.)

Insuliinin pistäminen toteutetaan kohottamalla ihopoimua kevyesti, jolloin insuliini kulkeutuu ihonalaiseen rasvakudokseen. Insuliinin ulospursuamista on varottava pistämisen yhteydessä. Kovettuneeseen eikä turvonneeseen kohtaan tai vaatteiden läpi ole suotavaa pistää. Pistoalueiden tulee olla laajoja ja pitkävaikutteinen perusinsuliini tulee pistää joko reiteen tai pakaraan. Ateriainsuliini pistetään vatsanalueelle ohjeen mukaisesti. Insuliinin imeytymiseen vaikuttavat liikunta sekä lämpötila. (Ilanne-Parikka 2015, 2289, 2293.)

5 KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN

Tässä luvussa on teoreettista tietoa selkeästä sekä ymmärrettävästä ohjeesta. Lisäksi tuodaan esille, millainen on hyvä terveyttä edistävä aineisto. Elorannan ja Virkin (2011, 73-75) mukaan kirjallinen ohjaus voi täydentää viestintää ohjaustilanteessa. Kirjalliset potilasohjeet ovat kirjallisia ohjeita, joita asiantuntijat antavat asiakkaille ja potilaille ohjaustilanteissa. Niiden tarkoituksena on antaa tietoa muun muassa sairauksista, sairauksien hoidosta sekä tutkimuksista. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen myös myöhemmin. Näin mahdollistuu myös ohjeiden soveltaminen omaan elämään. Kirjallinen ohje tulee olla osoitettu asiakkaalle tai potilaalle ja siinä annettujen ohjeiden tulee olla sisällöllisesti oikeita. Tärkeää on, kuinka asiat ohjeessa kerrotaan, koska tavoitteena on asiakkaiden neuvonta. Kirjallisen ohjeistuksen on toimittava tiedonlähteenä, jota asiakas voi hyödyntää itseään koskevissa asioissa. Ohjeistuksen on oltava virheetöntä sekä ajan tasalla.

5.1 Selkeä ja ymmärrettävä ohje

Ymmärrettävässä ja selkeässä kirjallisessa ohjeistuksessa kerrotaan, kenelle ohje on tarkoitettu sekä mikä on ohjeen tarkoituksena. Jos ohjeessa tuodaan esille konkreettisesti, miten asiakkaan tulee toimia saavuttaakseen tavoitteensa, ymmärtäminen helpottuu. Tärkeää on myös kuvata, miten esimerkiksi voidaan seurata hoidon onnistumista. Ettei tietoa tulisi liikaa kerralla, opetettavan asian sisältö tulisi tuoda esille vain pääpiirteittäin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126.) Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tietää, mikä asiakkaalle on paras tapa omaksua ohjattava asia. Motivoiva ohjaus perustuu muun muassa pystyvyyden tunteeseen sekä empatian ilmaisemiseen (Kyngäs ym. 2007, 47-49.) Esimerkiksi ennustettava aikataulu voi helpottaa nuorta muistamaan verensokeriarvonsa tarkistuksen sekä suunnittelemaan insuliinin pistämisen paremmin. (Herge, Streisand, Chen, Holmes, Kumar & Mackey, 2012).

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeistuksessa on selkeä kirjasintyyppi, riittävä kirjainkoko sekä selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Taulukoin ja kuvin voidaan lisätä kirjallisen ohjeen sanomaa ja ymmärrettävyyttä. Niiden on oltava mielenkiintoa herättäviä, ymmärrettäviä, objektiivisia sekä tarkkoja. Kannattaa kiinnittää myös huomiota ohjeen kokoon sekä värytykseen. Lisäksi kannattaa passiivimuodon sijasta käyttää aktiivimuotoa. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.) Asiakas saattaa hahmottaa asioita parhaiten visuaalisin keinoin. Tuolloin hoitaja tai muu ammattihenkilö voi hyödyntää ohjauksen tukena erilaista kuvamateriaalia. Lisäksi on asiakkaita, jotka reagoivat vahvasti rytmiin. Tällaisissa tilanteissa asiakasta voidaan tukea rytmittämällä tärkeitä asioita kokonaisuuksiksi. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Ohjetta voi nykytekniikalla luoda henkilökohtaisemmaksi liittämällä kuvia sähköisessä muodossa olevaan ohjeistukseen. Lisäksi värillisellä esitteellä on havaittu parempi huomioarvo, kuin mustavalkoisella esitteellä. Kirjoitusvirheitä sisältävä teksti hankaloittaa asian ymmärtämistä, joten on tärkeää kiinnittää huomiota tekstin viimeistelyyn. Ohjetta laatiessa on huomioitava myös kohderyhmälle sopiva fontti. Tekstin on oltava yleiskielistä sekä selkeää. On muistettava, että hyvä kirjallinen ohje on laadittu sekä suunnattu tietynlaiselle kohderyhmälle. Opas on hyvä antaa jollekin luettavaksi ennen julkaisua, koska joskus omaan alaan liittyvää kieltä tai tapoja ilmaista asioita voi olla vaikeaa itse huomata. Pitkiä ja monimutkaisia lauseita tulee välttää, jotta asia ymmärretään helpommin. Ohjeistusta tehdessä tulee miettiä, missä teksti on määrä julkaista sekä mistä sitä luultavimmin luetaan. Usein kohtalaisen lyhyt ohjeistus tulee kokonaisuudessaan varmemmin luetuksi. (Eloranta & Virkki 2011, 76-77.) Kulttuurin liittyvät moraaliset ainekset muokkaavat lapsen käsitystä siitä, mikä on oikeaa ja mikä väärää. Suomalaisessa kulttuuriperimässä on jo vanhastaan ollut eläinsatuja. Eläimiin samaistuminen on lapsille usein helpompaa kuin samaistuminen ihmisiin. (Linnilä 2011, 44-45.)

Ohjeen juoni on osa selkeyttä. Sairaudesta kertovassa ohjeistuksessa kirjoituksen loogisuus koostuu esimerkiksi sairauden kuvauksesta, sairauden ehkäisystä, hoidosta sekä kuntoutuksesta. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Hyvä teksti etenee selkeässä järjestyksessä, jossa kerronta säilyy kokonaisena. Lisäksi kirjallisessa ohjeistuksessa on tärkeää olla punainen lanka. Ideat sekä oivallukset kehittyvät vasta

kirjoitusprosessin aikana. Tietoa on mahdotonta kirjoittaa muokkaamalla, ellei kirjoittamista nähdä prosessina. Onnistunut kirjoittamisprosessi edellyttää palautteen saamista niin luonnoksesta kuin valmiistakin tekstistä. Tämän avulla harjaanutaan näyttämään tekstejä toisille sekä huomioimaan vastaanottajan näkökulma. (Kniivilä, Lindblom-Ylänne & Mäntynen 2012, 42-43.)

Luonnoksessa tärkeää on ymmärtää, että itse kirjoitustyö on aloitettava jossain vaiheessa. Ensimmäisen luonnoksen ei tarvitse olla eikä sen pidäkään olla valmiita tekstiä. Luonnosteluvaiheen jälkeen aloitetaan tekstirungon muotoileminen kirjoitelmaksi. Luonnostelu selventää sekä jäsentää ajatuksia. Samalla se myös lisää ajankäytöllistä suunnittelua, koska sen kautta kirjoittaja pystyy keskittymään sisältöön muodon sijasta. Varsinkin aluksi voi olla epäselvää, minkälainen aihe on sopiva ja kuinka aihetta voisi lähestyä. Tämä saattaa osaltaan hankaloittaa myös kirjoittamista, minkä vuoksi palaute on tärkeää. (Kniivilä, Lindblom-Ylänne & Mäntynen 2012, 28-29.)

5.2 Terveyttä edistävän aineiston laatiminen ja laatuksiteerit

Terveysaineiston yleisenä tavoitteena on, että aineisto vastaa kohderyhmän tarpeita sillä hetkellä. Näkökulmia terveyden edistämiseen löytyy esimerkiksi lastenkirjoista, joista välittyy lapsille erilaisia elämäntaitoja. Lähestymistavaltaan terveyttä edistävä aineisto voi olla voimavaralähtöistä tai riskilähtöistä. Voimavaralähtöinen aineisto pyrkii kannustamaan sekä auttamaan yksilöä ymmärtämään omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa omaan terveyteensä sekä lisäämään ymmärrystä siihen liittyen. Lisäksi voimavaralähtöinen lähestymistapa pyrkii tarkastelemaan terveyttä näkökulmasta, jossa vahvistetaan terveyttä suojaavia tekijöitä. Riskilähtöinen aineisto kohdentuu selvemmin yksittäiseen terveysongelmaan, sairauteen, oireeseen tai riskiin sairastua. (Rouvinen-Wilenius 2007, 3-5.) Merkittävää on huomioida kokonaisvaltainen hoito. Ohjeissa tulisi huomioida, miten sairaus tai hoito vaikuttaa asiakkaan mielialaan tai sosiaalisiin suhteisiin, eikä vain fyysiseen puoleen. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Yksilöiden omavoimaisuutta sekä terveyttä ylläpidetään ja tuetaan panostamalla terveyttä edistävän aineiston laatuun. Aineiston taustalla tulisi olla käsitys tervey-

den edistämisestä, sen arvopohjasta sekä tärkeiden teorioiden soveltuvuudesta. (Rouvinen-Wilenius 2007, 5.) Riittävään ohjaukseen tulisi hoidossa kiinnittää huomiota, sillä hoidon jatkuminen jää kuitenkin omaisten ja itse asiakkaan vastuulle. Mikäli ohjaus on riittävää, on sillä vaikutuksia asiakkaan terveyden ylläpitoon sekä edistämiseen. (Kyngäs ym. 2007, 21.)

Tässä opinnäytetyössä on keskitytty Rouvinen-Wileniuksen esittämiin terveysaineiston laatuksikriteereihin. Rouvinen-Wileniuksen (2007, 9) mukaan terveysaineiston laatuksikriteerien tarkoituksena on olla terveysaineiston arvioinnin sekä kehittämisen välineenä. Lisäksi ne pyrkivät parantamaan terveysaineiston laatua erityisesti kohderyhmän näkökulmasta ja tukemaan aineiston arviointia. Hyvälle terveysaineistolle on yhteensä seitsemän standardia ja ne jakautuvat kahteen eri kategoriaan: Terveyden edistämisen näkökulmien esittämiseen ja aineiston sopivuuteen kohderyhmälle.

5.2.1 Terveyden edistämisen näkökulmat

Rouvinen-Wileniuksen (2007, 10) kertoo, että neljä ensimmäistä standardia kuuluvat terveyden edistämisen näkökulmien esittämiseen. Ensimmäisen standardin mukaan aineistolla on oltava selkeä sekä konkreettinen terveys- tai hyvinvointitavoite. Aineiston tulisi esimerkiksi tarjota mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja sekä asettamaan ajankohtaisen painoarvon esitettävän asian suhteen. Lisäksi siitä pitäisi tulla esille keskeisin sanoma selvästi ja sen tulisi johtaa suotuisiin tuloksiin terveyden kannalta. Toinen standardi edellyttää, että aineiston tulee jakaa tietoa terveyden taustatekijöistä. Aineiston pitäisi esittää ne kohdat, joihin on mahdollista vaikuttaa. Terveyden taustatekijöinä pidetään muun muassa fyysisiä, psykososiaalisia ja elintapoihin liittyviä tekijöitä.

Kolmas standardi antaa ohjeeksi, että aineiston pitää antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia elämänolojen ja käyttäytymisen kohdalla. Aineistosta olisi hyvä tulla esille ne taustatekijät, jotka mahdollistavat terveyttä lisäävän käyttäytymisen. Lisäksi sen pitäisi kannustaa, motivoida, antaa malleja sekä ehdotuksia osallisuuteen. Neljännen standardin mukaan aineiston on oltava voimaannuttava sekä motivoiva yksilöä kohtaan. Aineiston tulisi vahvistaa tunnetta tilanteiden

hallitsemisesta ja löytämään ratkaisuja. Lisäksi sen on hyvä sisältää vuorovaikutteista tekstiä ja antaa perusta omien voimavarojen käyttöönotolle sekä tarjota mahdollisuuden käyttää lisälähteitä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10.)

5.2.2 Aineiston sopivuus kohderyhmälle

Rouvinen-Wileniuksen (2007, 10-11) mukaan viimeiset kolme standardia liittyvät aineiston sopivuuteen kohderyhmälle. Viidennes standardi antaa ohjeen, että sivuston tulisi palvella käyttäjäryhmän tarpeita. Aineisto tulisi olla rakennettu havainnollisesti ja hyödyntäen konkreettisia esimerkkejä. Lisäksi sen pitää ottaa huomioon kohderyhmän kulttuurilliset piirteet, tiedontason, normit, arvot sekä kielen. Asiat on esitetty johdonmukaisesti ja lyhyesti. Lisäksi aineiston tulisi vahvistaa samaistumista tilanteeseen, ratkaisuihin tai henkilöön.

Kuudennen standardin mukaan aineiston tulisi herättää mielenkiinnon sekä luotamuksen ja luoda hyvää tunnelmaa. Tämä edellyttää, että aineiston laadinnassa on käytetty terveyden edistämisen asiantuntijoita ja hyödynnetty ennalta sovittuja kriteerejä. Tiedon tulisi olla perusteltua, ajantasaista ja näyttöön perustuvaa. Sivustolla on hyvä olla kohderyhmää kiinnostavia virikkeitä. Viimeinen eli seitsemännes standardi edellyttää, että aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämän vaatimukset. Tähän kuuluu muun muassa se, että tekniset vaatimukset soveltuvat kohderyhmälle, sivusto toimii eritasoisilla laitteilla, aineistossa on esillä käytetty lähdemateriaali sekä asiantuntijoiden tiedot, aineisto löytyy helposti, sisällöntuottajat on ilmoitettu ja kirjoittajien pätevyys on selkeästi esillä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10-11.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä tarkastellaan opinnäytetyön etenemistä sekä sen eri osa-alueita. Näihin osa-alueisiin kuuluvat projektin suunnittelu, projektin toteuttaminen, pilotointi sekä yhteistyökumppanin arviointi valmiista tuotoksesta.

6.1 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön suunnitteleminen aloitettiin syksyllä 2015. Aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden, mielenkiintoisuuden sekä tärkeyden mukaan. Tekijät, tulevana terveydenhoitajina, kokivat aiheen olevan merkittävä osa terveyden edistämistä. Opinnäytetyönä toteutettava opas on hyödyksi myös muille terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä oppaan kohderyhmälle, eli ala-asteikäisille sekä heidän vanhemmilleen. Erityisesti haluttiin osoittaa opas tyypin 1 diabetesta sairastaville lapsille, sillä kyseistä sairautta koskevat oppaat ovat tavallisesti suunnattu lasten vanhemmille sekä muille aikuisille. Suomessa on noin 4000 ensimmäisen tyypin lapsidiabeetikkoa ja vuosittain heitä sairastuu useita kymmeniä lisää (Jalanko 2014). Tämän vuoksi tekijät kokivat aiheen pysyvän ajankohtaisena myös tulevaisuudessa.

6.2 Projektin toteuttaminen

Aihe tuotiin esille opinnäytetyön ohjaajalle, Helena Leppäselle, jonka kautta opinnäytetyön aihe hyväksyttiin joulukuussa 2015 Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäällikön Regina Nurmen toimesta. Yhteistyökumppaniksi tiedusteltiin sähköisesti Tampereen Diabetesyhdistystä, joka kertoi suhtautuvansa myönteisesti opinnäytetöihin ja sopimus toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta syntyi. Tampereen Diabetesyhdistykseltä valittiin yhdyshenkilö, jonka kanssa yhteistyössä toteutettiin opas. Väliseminaareissa vuosina 2015 ja 2016 käytiin läpi ryhmän kesken opinnäytetyön aiheita sekä opinnäytetöiden senhetkistä tilannetta. Tällöin oli mahdollista kertoa ja jakaa omia ajatuksiaan sekä ongelmiaan opinnäytetyöhön liittyen. Tekijät työstivät tutkimussuunnitelman, joka välitettiin sekä yhteistyökumppanille että opinnäytetyön ohjaajalle keväällä 2016. Yhteyshenkilön pyynnöstä muutettiin ”1 tyypin diabetes” muotoon ”tyypin 1 diabetes”. Opinnäytetyön

ohjaaja hyväksyi tutkimussuunnitelman vasta syksyllä 2016, koska hän kertoi suunnitelman kadonneen sähköpostissa. Teoreettinen viitekehys valmistui lähes kokonaan syksyn 2016 aikana, mutta pieniä lisäyksiä tehtiin vielä keväällä 2017.

Tämän jälkeen tekijät työstivät ensimmäisen luonnoksen oppaasta yhdyshenkilölle syksyllä 2016. Hänen pyynnöstään oppaan sisältöä muutettiin ikäryhmälle sopivammaksi. Tämän perusteella oppaaseen ei tule tavutettuja pitkiä sanoja, koska se voi tuntua loukkaavalta vanhemmista ala-asteikäisistä. Insuliinikynästä ei käytetä alun perin suunniteltua ”taikakynä” -ilmaisua, koska asioista on hyvä puhua heti alusta asti niiden oikeilla nimityksillä hämmennyksen välttämiseksi. Myös aluksi suunniteltujen oireiden, tiheän virtsaamistarpeen sekä huonosti nukkumisen, lisäksi tuli tuoda ilmi lisää oireita. Tämän yhteyshenkilö perusteli sillä, että ilman sairastumistakin lapsi voi käydä useasti vessassa tai olla väsynyt. Nämä asiat muutettiin seuraavaan luonnokseen sekä kysyttiin vielä mahdollisia toiveita oppaaseen liittyen. Lähettämisen yhteydessä keväällä 2017 pyydettiin, että luonnos olisi viimeinen, jotta lopullisen oppaan työstämisen voisi aloittaa ennen kesää 2017. Tekijät osallistuivat vuosien 2016-2017 aikana kuuteen esitysseminaariin, joista pyrittiin valitsemaan mielenkiintoisimmat ja omaa opinnäytetyötä sisällöltään eniten palvelevat työt.

Yhteyshenkilö hyväksyi viimeisen luonnoksen maaliskuussa 2017 parin pienen sanamuodon muokkauksen jälkeen. Tekijät aloittivat oppaan työstämisen huhtikuussa. He sopivat keskenään työnjaosta; toinen toteutti oppaan kuvituksen ja toinen oppaan digitaalisen toteutuksen. Tarinan tekijät viimeistelivät yhdessä sekä keksivät oppaaseen aiheeseen liittyvän runon. Oppaan valmistuttua tekijät halusivat vielä pilotoida eli esitestata oppaan toimivuuden, tästä kerrotaan tarkemmin luvussa 6.3.

Valmis opas lähetettiin värillisenä vihkomuodossa sekä sähköisenä pdf-versiona yhteistyöorganisaatiolle. Toukokuussa vuonna 2017 tekijät tapasivat opinnäytetyönohjaajan, jolle oltiin lähetetty aiemmin sähköpostitse ajankohtainen versio opinnäytetyöstä. Hän piti kovasti oppaasta, eikä toivonut siihen muutoksia. Opinnäytetyönohjaajan toivomuksesta opinnäytetyön teoriaosaa selkiytettiin tekstikap-

paleiden sekä otsikoiden osalta. Lisäksi muutamia hankalia käsitteitä avattiin hie-
man lisää, jotta oppinäytetyön lukeminen olisi sujuvampaa.

Alkuperäisenä suunnitelmana tekijöillä oli julkaista opas pdf-versiona internetiin
sen valmistuttua. Kohdeorganisaatio halusi kuitenkin julkaista oppaan omilla in-
ternet-sivuillaan, joten tekijät sekä opinnäytetyönohjaaja olivat sitä mieltä, ettei
opasta tarvitse julkaista muualle internettiin. Syksyllä vuonna 2017 tekijät vii-
meistelivät opinnäytetyön. Kieliasu tarkistettiin sekä täydennettiin opinnäytetyön
toteutus- ja pohdinta –osiot.

6.3 Pilotointi

Testaajiksi valikoituivat ala-asteikäinen tyypin 1 diabeetikko sekä hänen huolta-
jansa ja aikuinen tyypin 1 diabeetikko. Koska yksi testaajista oli alaikäinen, tekijät
pyysivät huoltajan suostumuksen kirjallisesti oppaan arvioinnin yhteydessä. Opas,
arviointilomakkeet sekä ohjeistus tämän täyttämisestä lähetettiin postitse esites-
taajille huhtikuussa 2017.

Täytetyt arviointilomakkeet palautuivat tekijöille toukokuun alussa. Ala-
asteikäisen mielestä opas oli selkeä ja ymmärrettävä, mutta 4-6 -luokkalaiselle
liian lapsellinen. Oppaan ulkonäkö oli hänen mielestään sopiva ja opas herätti
mielenkiintoa. Parannusehdotuksiin hän ehdotti, että olisi hyvä mainita siitä, ettei
tyypin 1 diabetes ole tarttuva tauti. Tämän tekijät lisäsivät sivulle 5. Lisäksi hän
toi esille omakohtaisia oireitaan verensokeritasoon liittyen, mutta tekijät eivät löy-
täneet näistä tutkittua tietoa.

Ala-asteikäisen huoltajan mielestä opas oli selkeä, mutta hän toivoi lisää tietoa
insuliinin merkityksestä. Esimerkiksi hän antoi vertauskuvan insuliinista avaimen
roolissa, joka toimii hiilihydraattien lukon avaajana. Tekijät päättivät lisätä tämän
vertauskuvan runoon omin sanoin. Huoltaja koki opasta lukiessaan, että se on
osoitettu ala-asteikäiselle. Lisäksi hänen mielestään oppaan ulkonäkö ja kuvat oi-
reista olivat hyviä. Huoltaja kuitenkin toivoi, että kuva pistopaikoista olisi selke-
ämpi. Tekijät päättivät korostaa pistokohtia värien avulla sekä siirsivät ja suuren-
sivat kuvaa oppaan viimeiselle sivulle. Huoltajan mukaan opas herättää varmasti

ala-asteikäisen mielenkiinnon, mutta isommille 5-6 -luokkalaisille opas saattaa olla ”liian” lapsellinen. Parannusehdotuksiin hän mainitsi, että olisi hyvä tuoda esille, ettei diabetes parannu. Tekijät lisäsivät tämän sivulle 5.

Aikuisen tyypin 1 diabeetikon mukaan opas oli myös selkeä ja ymmärrettävä. Hän koki opasta lukiessaan, että se on osoitettu ala-asteikäiselle. Oppaan ulkonäkö oli hänen mielestään erinomainen. Lisäksi opas herätti hänessä mielenkiintoa. Parannusehdotuksiin hän mainitsi, että olisi hyvä lisätä runon alkuun otsikko, jotta sen ymmärtää olevan irrallinen osa tarinasta. Hän myös ehdotti, että taulukkoja voisi hieman yksinkertaistaa. Tekijät olivat parannusehdotuksista samaa mieltä, joten toteuttivat ne. He kokivat kokonaisuudessaan havaintojen olevan hyvin merkityksellisiä oppaan suhteen, sillä esitelmä toi esille erilaisia näkökulmia.

6.4 Yhteys henkilön arvio oppaasta

Kun tekijät olivat tehneet pilotoinnin pohjalta tarvittavat muutokset oppaan sisältöön, tulostivat he muutaman värillisen vihkomuotoisen kappaleen oppaasta. Yksi niistä lähetettiin postitse yhteys henkilölle toukokuun alussa. Tästä annettiin tieto sähköpostitse, jonka yhteydessä myös lähetettiin arviointilomake sekä ohjeistus tämän täyttämiseen ja opas myös pdf-versiona.

Yhteys henkilön mielestä opas oli ymmärrettävä ja selkeä sekä sopi ala-asteikäiselle. Oppaan ulkonäössä ei hänen mukaansa ollut moitittavaa, mutta kuvien ja tekstin sijoittelua olisi voinut miettiä hieman paremmin. Kuvat olivat hänen mielestään kivoja. Hän olisi toivonut kuvaa vielä sivuille 7-8 esimerkiksi ruokailusta tai ruuista. Yhteys henkilön mielestä opas oli selkeä ja mielenkiintoinen, erityisesti pdf-versio. Lisäksi hän vielä toivoi, että tekijät muuttaisivat sivun fonttikoon samaksi kuin muilla sivuilla. Myös Diabetesyhdistyksen logoa pienennettiin ja sen alapuolelle lisättiin yhdistyksen nimi. Esimerkkinä olleet viitearvot poistettiin taulukosta sivulta 13, koska jokaisella lapsella on omat tavoitearvot.

Yhteys henkilö esitteli oppaan myös vielä yhdistyksen hallitukselle toukokuun lopussa. Hallitus toi esille asioita, joihin se halusi vielä muutoksia ennen kuin opas

laitettaisiin Tampereen Diabetesyhdistyksen internet-sivuille. Heidän toiveestaan pari kielellistä ilmausta, esimerkiksi kovettumat ja viitearvot, muutettiin yksinkertaisemmaksi, jotta pienemmätkin ala-asteikäiset ymmärtäisivät niiden tarkoituksen. He toivat esille, että olisi hyvä kertoa, mitä kaverit voivat tehdä diabeetikon alhaisen sekä liian korkean verensokerin aiheuttamien oireiden ilmaantuessa. Tästä lisättiin tietoa oppaaseen. Tämän jälkeen he lisäsivät oppaan internet-sivulleen osoitteeseen: <https://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/lasten-materiaali>.

7 TEOREETTISTA MÄÄRITTELYÄ LUOTETTAVUUTES- TA JA EETTISYYDESTÄ

Hoitajan työtä olisi kehitettävä siten, että se perustuisi ajankohtaiseen tutkimustietoon. Tämä vaatii tietoisuutta oman alan tutkimustiedoista sekä valmiutta käyttää kyseistä tietoa hyödyksi. Tietoa tulee tarkastella kriittisestä näkökulmasta, jonka avulla arvioidaan tutkimustiedon soveltuvuutta ja käyttökelpoisuutta. Hoitajalta vaaditaan taitoa yhdistää eri tietolähteistä saatuja tietoja kriittisesti. Tulevaisuudessa näyttöön perustuva ohjaus lisääntyy, sillä taloudelliset resurssit pienenevät ja samalla asiakkaat vaativat yhä laadukkaampaa ohjausta. (Kynäs ym. 2007, 62.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan asiakkaalle sekä potilaalle pitää antaa riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjauksessa on kunnioitettava asiakkaan sekä potilaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, ihmisarvoa sekä vakaumusta. Terveystieteiden ammattihenkilöitä ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet, joissa ohjauksen ajatellaan sisältyvän olennaisena osana hoitotyöhön. Oikeudenmukaisuus sekä itsemääräämisoikeus voivat toteutua, kun potilas saa tarpeeksi tietoa päätöksensä ja valintojensa tueksi. Autonomian kunnioittaminen tarkoittaa itsenäisen selviytymisen sekä päätöksenteon vahvistamista. Riittävän tiedon turvin asiakas päättää itse toimintatavastaan. Eettisesti kestävässä toimintaan kuuluvat eettinen vastuu, eettinen toiminta ja eettinen tietoisuus. Eettisesti kestävä toiminta pohjautuu luotettavaan sekä ajantasaiseen tietoon. Tieto perustuu näyttöön tai hyväksi todettuihin käytäntöihin. Eettiset sekä lailliset velvoitteet voidaan toteuttaa hyödyntäen omaa persoonallista tyyliä. Ohjaus on yksi laadukkaan hoidon osatekijä. (Eloranta & Virkki 2011, 11-14.)

Lasten ja nuorten hoitotyössä eettisiä lähtökohtia tarkentaa heidän ominaispiirteensä, käsityksensä sekä maailmansa terveydestä sekä hyvästä olostaan. Lapsella terveydestään olevat käsitykset voivat olla rajalliset kehitysvaiheesta riippuen. Koska lapset kypsyvät sekä kehittyvät yksilöllisesti, pelkkä ikämäärittely ei ole riittävää. Eettisissä kysymyksissä oleellisia seikkoja ovat lasten sekä nuorten kehitysvaiheet sekä kyky ottaa vastuuta omista asioistaan. Lapsen hoitotyössä en-

sisijaisena asiakkaana kohdataan lapsi itse. Perustuslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostavat, että lapsen mielipide on huomioitava häntä koskevissa asioissa lapsen kehityksen mukaisesti. Lasten hoitotyön eettisiä periaatteita ovat Suomen Lastenhoitoalan liiton mukaan hyvinvoinnista huolehtiminen, oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, hyvä ammattitaito, yhteistyö, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, vastuu, vaitiolovelvollisuus sekä keskinäinen arvonanto. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 218-223.) Huomio on alkanut yhä enemmän kohdistua lasten kykyyn sekä oikeuteen osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin sekä elämisympäristöihin (Strandell 2010, 93). Nykyisten suositusten mukaan kuitenkin tutkimukseen osallistuvilta tai sen kohteena olevilta lapsilta ja heidän edunvalvojiltaan tulee pyytää suostumus tutkimuksen tekemiseen (Kallio 2010, 170-172).

Internetin sekä tietotekniikan lisääntyminen ohjauksessa tuo mukanaan uusia eettisiä kysymyksiä sekä haasteita vuorovaikutukseen. Internetin vaikuttavuus tulevaisuudessa on merkittävä myös terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa. Ohjaustilanteiden eettisiä kysymyksiä tulee pohtia: kuinka voidaan säilyttää sekä huomioida asiakkaan elämänhallinta, yksilöllisyyden tarve, yksityisyyden sekä vapauden suojelu ja omien arvovalintojen teko. Asiakkaalla on oikeus saada luotettavaa sekä tutkittua tietoa ohjaustilanteissa. Työskentely eettisesti vaatii, että hoitaja on ohjaajan roolissa tietoinen omista voimavaroistaan. Tämä auttaa häntä edistämään asiakkaan tietämystä ja hyvinvointia. Asiakas nähdään usein henkilönä, jolla on vähemmän velvollisuuksia ja vastuuta kuin esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Asiakasta kuitenkin velvoittaa yleinen etiikka, sillä hän on vastuussa oman terveytensä edistämisestä. (Kynäs ym. 2007, 154- 156.)

8 POHDINTA

Tässä pohditaan tarkoituksen ja tavoitteen toteutumista projektissa. Lisäksi arvioidaan prosessia, luotettavuutta sekä eettisyyttä.

8.1 Tarkoituksen ja tavoitteen toteutumisen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas tyypin 1 diabetesta sairastavalle alasteikäiselle tavalla, jolla hänen on luontevaa sisäistää asioita. Tarkoitus toteutui ja opas hyväksyttiin Tampereen Diabetesyhdistyksen hallituksen toimesta heidän internet-sivuilleen maanlaajuiseen käyttöön.

Oppaan tavoitteena oli lisätä ala-asteikäisen tietoisuutta sairaudesta sekä auttaa häntä sairauden hyväksymisessä. Tekijöiden mielestä tässä onnistuttiin, sillä sairauden pääpiirteet tuotiin suhteellisen selkeästi esille oppaassa. Lisäksi pilotointi, varsinkin itse ala-asteikäisellä, auttoi tekijöitä hahmottamaan paremmin ala-asteikäisen näkemystä oppaasta.

Lisäksi oppaan avulla pyrittiin lisäämään lapsen omatoimisuutta ja luomaan sairaudenhoidolle pohja jo lapsesta saakka. Tekijät loivat oppaaseen yksityiskohtia, esimerkiksi taulukkojen muodossa, joiden toivotaan lisäävän ala-asteikäisen omatoimisuutta. Oppaasta tuli tekijöiden mielestä riittävän henkilökohtainen ja siinä puhutellaan ala-asteikäistä itseään.

Tavoitteena oli vielä lisätä läheisten tietoisuutta ja ymmärrystä tyypin 1 diabeteksesta. Tämä toteutui siten, että oppaan tarinassa läsnä olivat sekä perhe että kaverit. Lisäksi erään ala-asteikäisen tyypin 1 diabeetikon huoltaja arvioi myös oppaan toimivuutta pilotoinnin yhteydessä.

8.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön prosessin arviointia tarkastellaan opinnäytetyön alussa esitetyn SWOT-analyysin mukaan. Ensimmäiseksi keskitytään vahvuuksien havainnointiin. Kohdeorganisaatiolta saatiin paljon ammattitaitoista palautetta sekä kehitysideoita. Palaute oli rakentavaa, selkeää eikä sitä esitetty negatiiviseen sävyyn. Te-

kijät pysyivät motivoituneina koko opinnäytetyön ajan. Motivoituneisuutta lisäsi myös huomattavasti kohdeorganisaation mielenkiinto oppaan tekoa kohtaan. Tyyppin 1 diabeteksestä löytyi laajasti ajankohtaista tietoa, joten tiedon hakeminen ei ollut kovinkaan haasteellista. Luotettavaa tietoa oli runsaasti saatavilla, sillä aihetta on tutkittu maailmanlaajuisesti paljon. Oppaassa toteutettiin erilaisia oppimistapoja, joita pystyttiin hyvin perustelemaan teorian kautta. Opinnäytetyö ei kustantanut kohdeorganisaatiolle mitään ja tekijätkin tulostivat vain pari värillistä esittelykappaletta oppaasta sekä toimittivat viralliset paperit postitse. Kuvat on tehty itse, joten kopiointioikeuksia ei tarvinnut määritellä erikseen. Lisäksi oli täysi vapaus valita, minkälaisia kuvia oppaaseen tuotettiin.

Heikkouksena koettiin välimatka kohdeorganisaation sekä tekijöiden välillä. Kommunikaatio tapahtui sähköpostitse yhteyshenkilön kanssa. Tämä ei kuitenkaan vaikeuttanut oppaan tekoa, sillä sähköpostien lähettäminen luonnistui nopeasti puolin ja toisin. Varmasti olisi kuitenkin saatu hieman rikkaampi arviointi oppaasta, jos tekijät olisivat matkustaneet kohdeorganisaation luo. Tämän esti tekijöiden runsas koulutyömäärä, joka oli myös ajoittainen ongelma opinnäytetyön tekemisessä. Tekijöiden aikataulut eivät haitanneet opinnäytetyön tekemistä muuten kuin kesäaikoina, jolloin kesätyöt sijoituivat eri paikkakunnille. Viimeinen arvioitu heikkous oli oppaan tekijöiden kokemattomuus. Tämä ilmeni esimerkiksi siten, että tekijät olivat unohtaneet joitain tärkeitä asioita oppaan sisällössä. Lisäksi tekijät joutuivat etsimään paljon tietoa oppaan tuottamisesta.

Mahdollisuuksina nähtiin ala-asteikäisen tiedon lisääminen sekä itsensä hyväksyminen. Tähän on vaikeaa ottaa kantaa vielä, mutta ainakin opas on asiantuntijoiden hyväksymä sekä heidän internet-sivuillaan. Juuri nämä kaksi mahdollisuutta olivatkin tekijöiden lähtökohtia oppaan toteuttamisessa, sillä haluttiin, että oppaalla on pitkäaikainen vaikutus ala-asteikäisen elämään. Lisäksi pyrittiin luomaan sairaudenhoidon pohja jo lapsesta saakka lisäämällä ala-asteikäisen omaa vastuuta sekä mahdollisuutta vaikuttaa omaan sairaudenhoitoonsa muun muassa taulukoiden muodossa ja tekemällä oppaasta alusta saakka henkilökohtaisen. Läheisten sekä kavereiden tiedon ja ymmärryksen lisäämistä pyrittiin parantamaan esimerkiksi oirekuvien avulla. Läheiset ja kaverit tuotiin esille oppaan eri vaiheissa. Op-

paasta on tekijöiden mielestä mahdollisuus oppia lisää tyyppin 1 diabeteksestä. Lisäksi opas on kohdeorganisaation internet-sivulla, josta sen jakaminen maanlaajuisesti on mahdollista.

Projektin uhkina nähtiin ala-asteikäisen kiinnostuksen puute, oppaan ymmärtämyttömyys sekä motivoinnin hankaluus. Nämä saattavat tulevaisuudessakin olla uhkia, koska opas pilotoitiin vain yhdellä tiettyä ikäryhmää edustavalla ala-asteikäisellä. Ei voida siis tietää, miten opas palvelee muita ikäryhmiä.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Käytössä olevat lähteet rajattiin vuosien 2007-2017 välille lukuun ottamatta yhtä lähdeettä, sillä aiheesta ei löytynyt tuoreempaa tutkittua tietoa. Luotettavuutta lisää myös se, että tekijät ovat lisänneet tiedonhakutaulukon opinnäytetyön yhteyteen. Suomenkielisten lähteiden lisäksi tietoa on haettu myös kansainvälisistä tietokannoista. Näiden käyttämistä kuitenkin pyrittiin hieman rajaamaan, sillä haluttiin mahdollisimman luotettavaa tietoa koskien aihetta suomalaisten keskuudessa. Lisäksi on suhtauduttu kriittisesti lähteisiin ja pyritty löytämään aiheesta useita eri lähteitä tiedon luotettavuuden varmistamiseksi. Luotettavuutta lisää myös se, että projektin toteutuksessa tekijöitä on ollut kaksi. Näin on saatu erilaisia näkökulmia, joiden avulla on pystytty rajaamaan aihetta sekä kiinnittämään huomiota erilaisiin asioihin. Pilotointi lisäsi omalla tavallaan luotettavuutta, sillä tekijöillä itsellään ei ole omakohtaisia kokemuksia tyyppin 1 diabeteksen sairastamisesta. Sen avulla saatiin myös ajankohtaista käytännön kokemusta oppaaseen eri ikäryhmien näkökulmasta. Yhteyshenkilö on lisännyt luotettavuutta asiantuntijan roolissa koko oppaantekoprosessin ajan kommentoimalla opasta sähköpostitse.

Kohderyhmänä toimivat ala-asteikäiset, minkä vuoksi tekijät halusivat oppaan heille mahdollisimman ymmärrettävällä tavalla. Tämän takia opas toteutettiin hyödyntämällä kerrontaa tarinan muodossa sekä asettamalla havainnollistavia kuvia mukaan oppaaseen. Erityisesti haluttiin korostaa sitä, että opas on kohdistettu ala-asteikäiselle itselleen eikä esimerkiksi vanhemmille. Tekijät päättivät tarinan

päähenkilön olevan jokin eläinhahmo, jottei ainoastaan yksi sukupuoli korostuisi. Koko opas on pyritty rakentamaan siten, ettei kenelläkään ole nimiä leimaamisen ehkäisemiseksi. Opas on luotu tyyppin 1 diabeteksen hoidon tueksi ja erityisesti sen tehtävänä on saada ala-asteikäinen hyväksymään itsensä sairaudesta huolimatta sekä osallistumaan hoitoonsa jo lapsesta saakka. Opas pyrkii kannustamaan ala-asteikäistä selviytymään myös itsenäisesti. Oppaan yhtenä tavoitteena on lisätä ala-asteikäisen hyvinvointia ja siten lisätä myös hoitotyön kattavaa toteutumista ohjauksen kannalta. Opas on rakennettu teoreettista viitekehyksen pohjalta mahdollisimman kattavasti. Tämä mahdollistaa riittävän tiedon yksilön tekemien päätösten ja valintojen tueksi.

Haluttiin huomioida ala-asteikäisen mielipide oppaasta, jonka vuoksi pilotointi oli olennaisena osana oppaan tekoa. Tämän yhteydessä kysyttiin myös kirjallinen suostumus alaikäisen huoltajalta. Kaikki esitestaajien arviointilomakkeet käsiteltiin raportoinnissa nimettömästi sekä hävitettiin sen jälkeen asianmukaisella tavalla. Pilotoinnissa tuli esille hyviä parannuskehotuksia, mutta tekijät joutuivat suhtautumaan niihinkin kriittisesti. Esimerkiksi he eivät voineet lisätä ala-asteikäisen esille tuomia oireita verensokeritasoista, sillä niille ei löytynyt teoreettista viitekehystä. Kahden esitestaajan mielestä opas oli liian lapsellinen 4-6 -luokkalaisille, mutta lapsen yksilöllisen kypsymisen vuoksi tekijät eivät voineet rajata opasta pelkästään tietynlaisille vuosiluokille.

Opas haluttiin tuoda esille myös internettiin pdf-versiona, koska internetin käyttö ohjaustilanteissa on kasvamassa. Lisäksi tällä tavoin oppaan jakaminen maanlaajuisesti on mahdollista. Yksilöllisyyttä oppaassa lisää se, että se on pyritty tekemään henkilökohtaiseksi muun muassa täydennettävien taulukoiden avulla. Opas on luotu hoidon apuvälineeksi, jolloin sitä käyttämällä asiakkaan vastuu sairaudenhoitoon liittyen lisääntyy.

Kohderyhmän tarpeet on huomioitu oppaassa ja se tuo lapsille esille hyödyllisiä elämäntaitoja. Tämä terveyttä edistävä aineisto on sekä voimavara-että riskilähtöinen. Se kannustaa, lisää yksilön ymmärrystä tilanteestaan sekä omista mahdollisuuksistaan. Oppaassa vahvistetaan terveyttä suojaavia tekijöitä. Riskilähtöisen

aineistosta tekee sen painottuminen sairauteen tai oireisiin. Oppaassa on huomioitu kokonaisvaltainen hoito, muun muassa sosiaalisissa suhteissa. Aineiston laatuun on pyritty panostamaan.

Oppaalla on selkeä sekä konkreettinen hyvinvointitavoite. Tyypin 1 diabeteksestä on pyritty esittämään siitä keskeinen sanoma ja tuotu esille asioita, joihin voi itse vaikuttaa esimerkiksi elintapoihin liittyen. Opas haluttiin toteuttaa tarinan muodossa siten, että se keskustelee samalla lukijalle. Kohdeorganisaation sekä yhteistyökumppanin internet-sivuston osoite on kirjoitettu oppaaseen. Tämä antaa mahdollisuuden lisälähteiden etsintään. Oppaassa on tuotu esille konkreettisia esimerkkejä havainnollistamisen helpottamiseksi. Lisäksi asiat on pyritty esittämään johdonmukaisesti ja selkeästi. Kirjasintyyppi on valittu sen helppolukuisuuden perusteella, esimerkiksi fonttina on pidetty koko oppaassa vähintään kokoa 12. Oppaalla on tarkoituksena luoda ala-asteikäiselle mahdollisuus samaistua tarinan päähenkilöön. Tekijöiden pätevyys on tuotu esille heti oppaan alussa.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tekijöille tuli opinnäytetyön toteutuksen aikana jatkotutkimuksia käsitteleviä ideoita. Ensimmäiseksi heille tuli mieleen, että olisi merkittävää luoda opas murrosikäiselle tyypin 1 diabeetikolle. Murrosikäisen kapinoinnin taustalla on yleensä häpeä diabeteksen hoitoa kohtaan (Inspis 2017). Oppaan myötä itsensä hyväksyminen tyypin 1 diabeetikkona voisi olla helpompaa.

Koska oppaasta on pyritty tekemään mahdollisimman toimiva ala-asteikäiselle, voitaisiin tutkia, kuinka toimiva opas on ollut käytännössä. Tuolloin selviäisi, tarvitseeko opasta jotenkin vielä kehittää. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi kyselylomakkeiden avulla. Lisäksi opasta olisi hyvä päivittää tulevaisuudessa ajankohtaiseksi, sillä tieto ja hoitotavat kehittyvät jatkuvasti.

Oppaan voisi myös toteuttaa englannin- ja ruotsinkielellä. Tuolloin opas tavoittaisi ala-asteikäiset tyypin 1 diabeetikot paremmin. Kansainvälisyys on lisääntymässä jatkuvasti, jolloin kohderyhmäkin kasvaa.

LÄHTEET

- Chopra, N. & Narang, B. 2017. Living with type 1 diabetes: Diabetic children's experiences and perceptions. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 228-233. Viitattu 19.5.2017.
http://search.ebscohost.com/Community.aspx?authtype=ip&ugt=723731463C7635773786358632453E3226E360D36813629361E325E330133603&stsug=AiLyZpfFb7KfG_3BXDQdZLy53S0k8FGEqpAD5A6ZJfw7ZyardSbsSPQgaBrExADRDNGI-ct4UM5kW
- Contour diabetes solutions. 2015. Miten otan hyvän näytteen sormesta?. Viitattu 28.03.2017. <http://diabetes.ascensia.fi/Tietoa-diabeteksesta/Verensokerin-mittaaminen/Miten-verensokeri-mitataan/>
- Diabetesliitto. 2017. Tavallista elämää vaativasta hoidosta huolimatta. Viitattu 14.9.2017. https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen_ja_nuoren_diabetes
- Diabetesliitto. 2015. Tyypin 1 diabetes. Viitattu 18.04.2016. https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes
- Duodecim. 2013. Terveelliset elämäntavat olisi hyvä oppia jo lapsena. Viitattu 27.4.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_teos=uut&p_artikkeli=uut16588
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.
- Hannonen, R. 2010. Tyypin 1 diabetes ja lapsen kognitiivinen kehitys. Diabetes ja lääkäri. Suomen diabetesliitto.
- Hannonen, R., Komulainen, J., Riikonen, R. & Ahonen, T. 2008. Tyypin 1 diabeteksen merkitys lapsen kognitiiviselle kehitykselle. Katsaus lääketieteellisessä aikakauskirja Duodecimissa. Viitattu 18.04.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=8720A465DD6377912591574E8D113F1F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97537
- Herge, W., Streisand, R., Chen, R., Holmes, C., Kumar, A. & Mackey, E. 2012. Family and Youth Factors Associated With Health Beliefs and Health Outcomes in Youth With Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*. Viitattu 12.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3449222/>
- Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on?. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Huttunen, J. 2015. Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935

Ilanne-Parikka, P. 2015. Tyypin 1 diabetes: Insuliinihoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 18.04.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12850.pdf>

Inspis. 2017. Aikuiseksi kasvaminen keikuttaa diabeteksen hoitoa. Inspis. Viitattu 18.9.2017.

https://www.diabetes.fi/inspis/diabeteksen_hoitaminen_ruoka/aikuiseksi_kasvaminen_keikuttaa_diabeteksen_hoitoa

Jalanko, H. 2014. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.04.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114

Jantunen, T. 2007. Satu kasvattaa. Juva. WS Bookwell Oy.

Jönsson, L., Lundqvist, P., Tiberg, I. & Hallström, I. 2014. Type 1 diabetes – impact on children and parents at diagnosis and 1 year subsequent to the child's diagnosis. Empirical studies. Scandinavian Journal of Caring Sciences.

Kallio, K. 2010. Lasten ja nuorten epäsuoran kohtaamisen etiikka. Teoksessa Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka, 163-187. Toim. Lagström, H., Pösö., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. Helsinki. Yliopistopaino.

Keituri, T. & Laine, R. 2014. Hypoglykemia ja insuliinisokki. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 19.04.2016 [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03127&p_haku=1 tyypin diabetes](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03127&p_haku=1+tyypin+diabetes)

Kivelä, L. & Keskinen P. 2016. Diabetes ja lääkäri. Suomen diabetesliitto. Viitattu 18.04.2016. http://www.diabetes.fi/files/6612/Diabetes_ja_laakari_12016.pdf

Kivelä, L., Salo, M. & Keskinen, P. 2014. Asennemuutos ennakoi parhaiten lapsen diabetestasapainon korjaantumista. Lääkärilehti. 38, 69, 2355-2362. Viitattu 28.03.2017. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/asennemuutos-ennakoi-parhaiten-lapsen-diabetestasapainon-korjaantumista/>

Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2012. Tiede ja teksti. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Käypä hoito 2016. Diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkäri-neuvoston asettama työryhmä. Viitattu 28.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50056>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lindt, S. & Miller, S. 2016. Movement and learning in elementary school. *Kap-pan*. 98, 7. Viitattu 19.5.2017.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=317e697c-5a3d-481f-acd1-647aa1652f45%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4204>

Linnilä, M-L. 2011. Kumpi on valmis – lapsi vai koulu?. Tampere. Mediapinta.

MLL. 2016. Kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 12.04.2016. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/

MLL. 2017. Ala-kouluikäisen lapsen uni. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 27.4.2017. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/koululainen/>

Mustajoki, P. 2015. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.12.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774

Mustajoki, P. 2017. Diabetes (sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 28.03.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Niittymäki, N. & Peltoniemi, S. 2011. Pikkunalle ja diabetes. Viitattu 12.04.2016.
http://www.diabetes.fi/files/1840/Pikkunalle_ja_diabetes.pdf

Opetushallitus. 2016. SWOT-analyysi. Viitattu 12.04.2016.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paananen, R., Eriksson, J., Santalahti, P., Solantaus, T., Taanila, A. & Gissler, M. 2012. Aikuisten ongelmat, lasten murheet- lapsuus ja myöhempi hyvinvointi. Teoksessa *Kansan terveys, yksilön hyvinvointi*. Toim. Reivinen, J. & Vähäkylä, L. Helsinki. Gaudeamus Oy.

Palva-Alhola, M. 2007. Lasten ja nuorten ruokavalion erityispiirteet. Teoksessa *Diabetes ja ruoka*, 70-72. Toim. Aro, E. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Pulkkinen, M., Laine, T. & Miettinen, P. 2011. Miten hoitaa lasten ja nuorten tyypin 1 diabetesta. *Katsaus Duodecim-lehdessä*.

Pulkkinen, M. & Tuomaala, A-K. 2016. Verenglukoosipitoisuuden seuranta vuonna 2016. *Duodecim*. 132, 1899-1903.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 21.04.2017.
https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Rönnemaa, T., Järveläinen, H., Nousiainen, E., Tuomi, T., Ahtiainen, P., Risku, S., Soinio, M. & Lahtela, J. 2016. Uusi glukosinseurantalaite –käytännön koke-

muksia. Lääkärilehti. 50-52, 71, 3268-3270. Viitattu 28.03.2017.
<http://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/uusi-glukoosin-omaseurantalaite-ndash-kaytannon-kokemuksia/>

Schwartz, F., Denham, S., Heh, V., Wapner, A. & Shubbrook, J. 2010. Experiences of Children and Adolescents With Type 1 Diabetes in School: Survey of Children, Parents, and Schools. Diabetes Spectrum. 23, 1. Viitattu 19.5.2017.
<http://spectrum.diabetesjournals.org/content/23/1/47>

Strandell, H. 2010. Etnografinen kenttättyö: Lasten kohtaamisen eettisiä ulottuvuuksia. Teoksessa Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka, 92-112. Toim. Lagström, H., Pösö., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. Helsinki. Yliopistopaino.

TEKO. 2017. Liikuntasuositukset. Terve koululainen. Viitattu 27.4.2017.
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuositukset>

THL. 2015. Psykososiaalinen kehitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/psykososiaalinen-kehitys>

THL. 2014. Tyypin 1 diabetes ja ravitsemus. Elintavat ja ravitsemus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/diabetes/tyypin-1-diabetes-ja-ravitsemus>

UKK. 2014. Liikuntaa harrastava lapsi tai nuori liikkuu todennäköisemmin myös aikuisena. UKK-instituutti. Osaamista terveystoiminnan edistämiseen. Viitattu 27.4.2017.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ikakaudet/liikunta_vaikuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere. Tammerpaino Oy.

Wahlbeck, L. 2015. Pikkulapsesta koululaiseksi. Toim. Mankinen, K., Jokinen, I., Lintu, R., Schulman, M. & Therapie-säätiö. 222-244. Tampere. Tammerprint Oy.

Yki-Järvinen, H. & Tuomi, T. 2013. Lääkärin käsikirja. Terveystietä. Viitattu 18.04.2016.
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00552&p_haku=1 tyypin diabetes.](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00552&p_haku=1%20tyypin%20diabetes)

Tietokanta pvm	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen artikke- lien määrä
Pubmed 12.04.2016	“diabetes type 1” AND “children”	2007-2016	5932	0
Pubmed 12.04.2016	“diabetes type 1” AND “child”	2007-2016 Child: birth-18 years Species: humans	1207	2
Melinda 15.04.2016	“type 1 diabetes”	2007-2016	136	0
Melinda 15.04.2016	“tyypin 1 diabe- tes”	2007-2016 suomi	29	0
Medic 18.04.2016	“Tyypin 1 diabe- tes”	2007-2016	1070	0
Medic 18.04.2016	“Tyypin 1 diabe- tes” AND “lapset”	2007-2016 suomi	42	2
Medic 18.04.2016	“Tyypin 1 diabe- tes” AND “insu- liini”	2007-2016	99	1
Medic 28.3.2017	“verensokeri” AND “seuranta”	2007-2017 suomi	8	2

Cinahl 19.5.2017	“children” AND “type 1 diabetes”	2007-2017 English	2418	1
Cinahl 19.5.2017	“type 1 diabetes” AND “children” NOT “adults”	2007-2017 English Full Text	454	1
Cinahl 19.5.2017	“elementary school” AND “children” NOT “adults”	2017 English PDF Full Text	126	1
The Joanna Briggs Institute 19.5.2017	“type 1 diabetes”	2007-2017	93	1

Hyvä arviointilomakkeen täyttäjä,

Olemme 3. vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme opasta tyypin 1 diabetesta sairastavalle alasteikäiselle tarinan muodossa. Toivomme nyt, että voisit vastata oheiseen lomakkeeseen koskien oppaan toteutusta. Vastauksesi tulee olemaan osana opinnäytetyömme raportointia.

Opas on toteutettu yhteistyössä Tampereen Diabetesyhdistyksen kanssa, josta meille on nimetty erillinen yhdyshenkilö. Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Helena Leppänen.

Voit kirjoittaa vastaukset kysymysten alle ja tarvittaessa jatkaa vastaustasi kääntöpuolelle. Arviointiin osallistuminen on vapaaehtoista ja se toteutetaan nimettömästi niin halutessasi. Tulemme hävittämään vastaukset opinnäytetyön valmistuttua.

Yhteistyöterveisin,

Leena Kataja & Jenni Lilja

LIITE 3.

1(1)

Oppaan arviointilomake

1. Onko opas selkeä ja ymmärrettävä?
2. Tunteeko opasta lukiessa, että se on osoitettu ala-asteikäiselle?
3. Onko oppaan ulkonäkö sopiva?
4. Herättääkö opas mielenkiintoa?
5. Kommentteja/ mitä olisi voinut tehdä toisin?

TUTKIMUSLUPALOMAKE LAPSEN VANHEMMILLE

Hei!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme oppaan tyypin 1 diabetesta sairastavalle ala-asteikäiselle. Tarkoituksena on luoda opas ala-asteikäiselle tavalla, joka on hänen ikäiselleen mahdollisesti mielekäs tapa sisäistää oma tilanteensa. Tämän vuoksi opas toteutetaan kertomuksen muodossa sekä kuvallisen tulkinnan avulla, jotta oppiminen olisi mahdollista eri oppimistyyliä omaaville lapsille.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ala-asteikäisen tietoisuutta sairaudestaan sekä tukea häntä sairautensa hyväksymisessä. Lisäksi oppaan avulla pyritään lisäämään lapsen omatoimisuutta ja luomaan sairaudenhoidolle pohja jo lapsesta saakka. Tavoitteena on myös lisätä muun muassa perheen ja koulukavereiden tietoisuutta sekä ymmärrystä sairaudesta, jolloin sillä olisi laajempi tukemisen merkitys. Oppaan jakaminen pdf-muodossa mahdollistaa sen laaja-alaisen jakamisen.

Valmis opinnäytetyö on nähtävissä internetistä osoitteesta www.theseus.fi. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Helena Leppänen.

Ystävällisin terveisin,

Leena Kataja ja Jenni Lilja

Lapseni _____ saa osallistua opinnäytetyönä toteutettavan oppaan arviointiin.

Huoltajan allekirjoitus: _____

OPAS TYYPIN 1 DIABETESTA SAIRASTAVALLE ALA-ASTEIKÄISELLE

MINÄ JA DIABETEKSENI

Opas tyypin 1 diabetesta
sairastavalle ala-asteikäiselle



Tämän oppaan tarkoituksena on lisätä alasteikäisen tietoa tyypin 1 diabeteksestä.

Toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä
Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa vuonna
2017



**Tampereen
Diabetesyhdistys ry**

<http://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/>

Tekijät: Terveystenhoitajaopiskelijat

Leena Kataja & Jenni Lilja

Vaasan ammattikorkeakoulu

Kuvat: Jenni Lilja

Tämän oppaan omistaa:



Hei, näetkö tuon talon tuolla mäen päällä?

Se on minun kotini, jossa asun äidin, isän sekä pikkusisarukseni kanssa. Kerron nyt sinulle päivästä, jolloin minulle sattui jotain erikoista.



Yhtenä aamuna minulla oli vaikeuksia herätä aamupalalle. Yöllä minulle tuli huono olo; minua oksetti ja mahaani sattui kovasti. Oli kamalaa nousta yöllä pissalle ja juomaan, kun vointini oli niin huono. Aamupalalla en meinannut pysyä hereillä, ja vanhempani huolestuivat siitä. En jaksanut vastaila heille, olisin vain halunnut jäädä nukkumaan.



Perheenjäseneni olivat huolissaan ja lähtivät kanssani terveyskeskukseen. Terveyskeskuksessa minua oli vastassa mukava hoitaja, joka ohjasi minut lääkärille. ”Olipa hyvä, että tulit tänne. Haimasi ei ole erittänyt tarpeeksi insuliinia. Onneksi asia voidaan nyt korjata. Tyypin 1 diabetes ei parannu, mutta hyvällä hoidolla sen kanssa pärjää hyvin. Se ei myöskään ole tarttuva tauti”, lääkäri kertoi.



Lääkäri totesi minulla tyypin 1 diabeteksen. Hän selvitti minulle, miten tärkeää verensokerin mittaaminen ja insuliinin pistäminen ovat.

”On myös tärkeää, että noudatat terveellisiä elämäntapoja: nukut riittävästi, syöt monipuolisesti ja säännöllisesti sekä harrastat riittävästi liikuntaa”, hän kertoi.



Runo tyypin 1 diabeteksesta

Kun insuliinia ei erity tarpeeksi haimaan,
tarvitaan sitä jostakin lainaan.

Verensokeri mittaa huolella, insuliinin
pistopaikka on etu- tai takapuolella.

Insuliini ikään kuin avaimena toimii,
se siten hiilihydraatit lukon takaa poimii.

Muista myös hoito lääkkeetön,
ei väite ole se perätön.

Liiku paljon, mutta lepo muista,
vihanneksille älä päätä puista.

Viisi kertaa kun päivässä syöt,
jaksat päivät, nukut yöt.

Lisäksi lääkäri painotti, miten tärkeää hiilihydraattien laskeminen on osana diabeteksen hoitoa. Hiilihydraatit nostavat verensokeria välittömästi aterian jälkeen. Siksi minun on tärkeää tietää, kuinka paljon hiilihydraattipitoisia ruokia syön ja juon.

Aluksi on hyvä, että lasken määrät vanhempieni tai esimerkiksi koulunkäynninohjaajan kanssa yhdessä. Jossain vaiheessa tulen pärjäämään siinä yksinkin.

Ateria ja kellonaika	HH/g	Insuliinimäärä
Esim. lounas klo 11:00	40	4 yksikköä ateriainsuliinia

Seuraavana päivänä sain mitata itse verensokerini, jonka perusteella äidin ja isän avulla selvitimme tarvitsemani insuliinin määrän. Sain myös ensimmäistä kertaa kokeilla insuliinin pistämistä ihan itse. Minua jännitti kovasti, mutta onnistuin siinä mielestäni hyvin. ”Olisinpa yhtä rohkea kuin sinä!” pikkusisareni totesi ihailevasti. Myös isä ja äiti olivat ylpeitä minusta ja sitä mieltä, että tulisin selviämään pistämisestä koulussakin.



Nyt minulla on yksi uusi kynä repussa lyijykynieni lisäksi - nimittäin insuliinikynä! Olen noudattanut lääkärin antamia ohjeita ja olen nyt paljon pirteämpi. On mukavaa, kun saa touhuta kavereiden kanssa entiseen tapaan.



Näistä oireista kaverinikin voivat tarkistaa, jos alan käyttäytyä jotenkin eri lailla kuin normaalisti. Tällöin on hyvä hakea paikalle avuksi aikuinen henkilö ja tarkistaa verensokeri mittauslaitteella.

KORKEAN VERENSOKERIN OIREET



ALHAISEN VERENSOKERIN OIREET



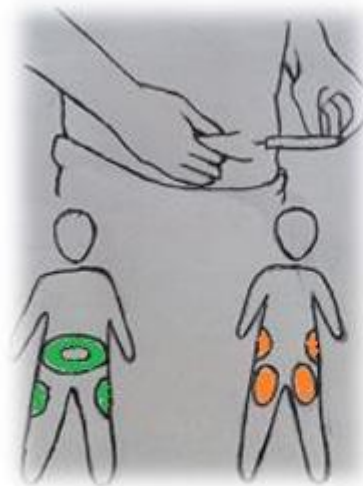
NÄIN MINÄ MITTAAN

Pvm= Päivämäärä, E= Ennen, J= Jälkeen

Verensokerin seurantataulukko										
Pvm	Aamupala		Lounas		Välipala		Päivällinen		Iltapala	
	E	J	E	J	E	J	E	J	E	J
Esim. 01.02. 2017	5,6	6,3	4,0	5,0	4,8	5,0	7,0	6,7	8,0	8,4
Tavoite	Tähän voi laittaa ylös omat tavoitearvos					Ennen ruokailua _____ Ruokailun jälkeen _____				

Kuinka monta yksikköä pitkävaikutteista insuliinia pistetään päivän aikana

Pitkävaikutteinen insuliini	
Päivämäärä ja kellonaika	Insuliinimäärä
Esim. 01.03.2017 klo 8:00	15 yksikköä



Etupuoli

Takapuoli

Muistathan vaihtaa pistopaikkaa säännöllisesti, jotta ihoosi ei tule kovan tuntuisia kohtia!